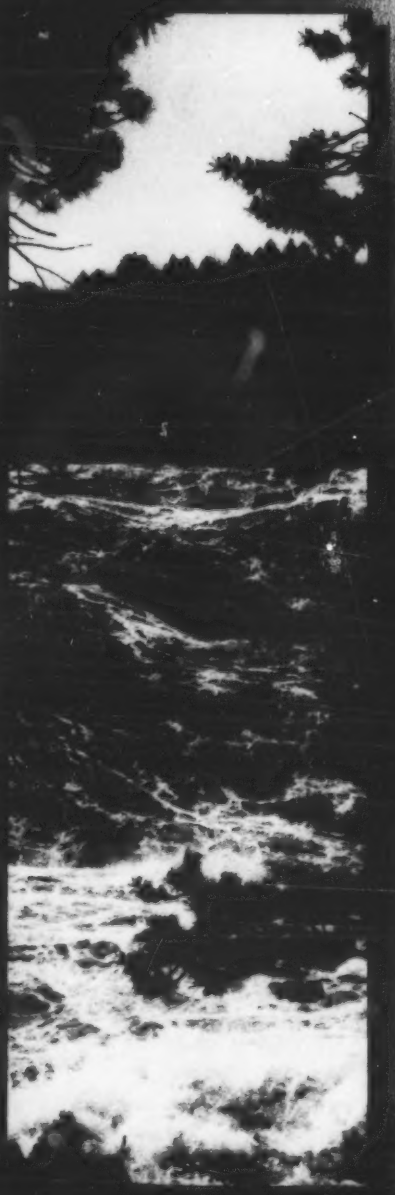
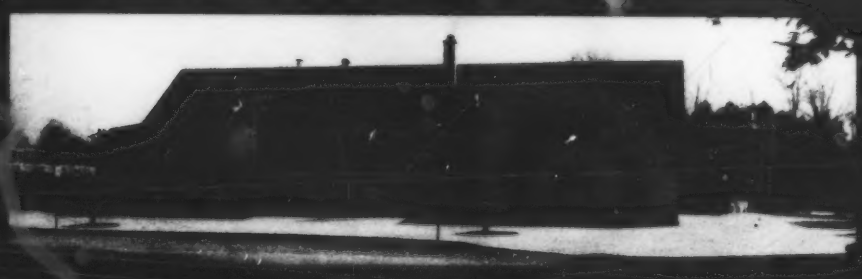
RAPPORT D'ACTIVITÉS 1990 • 1991





Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Trois-Rivières

Rapport annuel 1990-1991

ERRATUM

Dans le bas de vignette à la page 10, le titre de M. Raymond Vaillancourt aurait dû se lire comme suit:
«directeur général adjoint à la planification».

M. Vaillancourt cumule aussi la responsabilité de la Direction de la Recherche, Évaluation et Développement.

L.A.L., d.c.

92-03135/

CRSSS 04

Le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Trois-Rivières (CRSSS-04) est un organisme public de planification, d'organisation et de coordination des services de santé et des services sociaux dans la région.

MISSION GÉNÉRALE

Améliorer l'état de santé et le bien-être de la population

Assurer l'accessibilité aux services à toute personne d'une façon continue et pendant toute la vie

Encourager la population et les groupes à participer à l'administration et au développement des établissements

Adapter les services aux besoins de la population en assurant une répartition juste et rationnelle des ressources

Promouvoir la recherche et l'enseignement dans le domaine de la santé et des services sociaux.

MISSIONS SPÉCIFIQUES

Dans le cadre de sa mission générale, le CRSSS-04 exerce les missions spécifiques suivantes:

- La prise en charge régionale de l'organisation et du développement des ressources sanitaires et sociales au plan régional

- La communication avec la population régionale et avec le réseau de la santé et des services sociaux

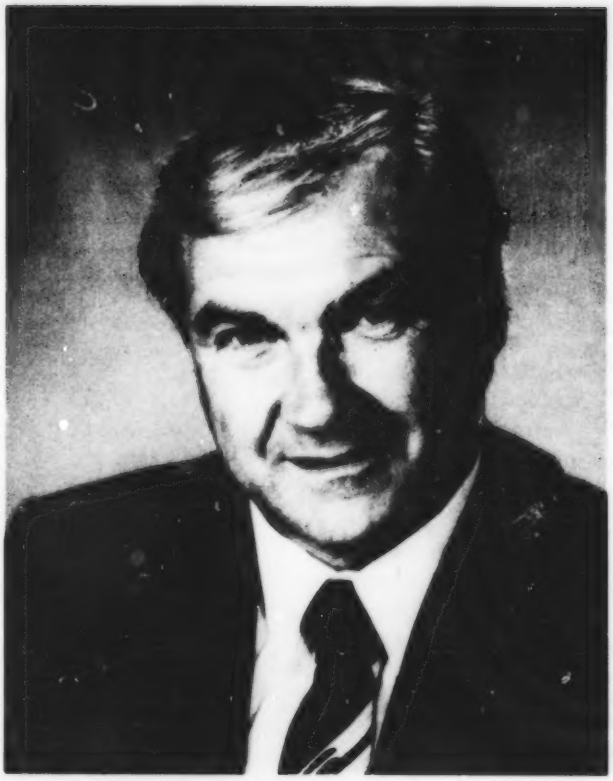
- La représentation des intérêts et des besoins de la population de la région

- La planification, la programmation, le financement et le contrôle des services de santé et des services sociaux de la région.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du Président	*3*
Conseil d'administration	*5*
Orientations et objectifs pour 1990 • 1992	*7*
Rapport du directeur général	*9*
Décisions du conseil d'administration 1990 • 1991	*11*
Planification, développement et recherche	*16*
Organisation des services	*18*
Service de maintien dans le milieu	*21*
Accès aux services	*23*
Ressources humaines	*30*
Gestion des ressources du réseau	*32*
Relations avec la communauté	*34*
Gestion interne	*43*
Etats financiers	*46*
Prix du conseil régional	*48*

MOT DU PRÉSIDENT



Yvon Milette.

L'une des plus importantes dimensions de la réforme que nous nous apprêtons à vivre est certainement la prise en charge de notre santé. Les hommes politiques, cela devient de plus en plus évident, cherchent à remettre entre les mains des citoyens, qu'ils soient payeurs, décideurs ou consommateurs, la responsabilité de leurs besoins, de leurs ressources.

A cet égard, l'important secteur d'activités que représente la santé et le bien-être ne fait pas exception à la règle. La prise en charge sera d'abord individuelle en ce sens que la réforme nous invite à mettre davantage l'accent sur la prévention et la promotion de saines habitudes de vie. La responsabilisation sera ensuite collective puisqu'elle nous fera voir l'impact important de certains phénomènes comme l'immigration et le vieillissement de la population sur notre système de santé et de services sociaux. Elle sera finalement régionale puisqu'elle devrait éventuellement conduire à une véritable décentralisation dans chacune des régions du Québec de l'organisation de ces services qui comptent parmi les principaux indicateurs de notre qualité de vie.

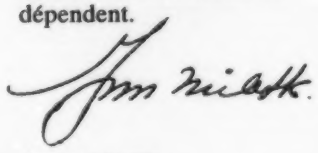
Cette prise en charge régionale, vous le comprendrez facilement, intéresse au plus haut point le Conseil régional à l'heure où il s'apprête à devenir une régie. Le défi qui nous confronte est de taille puisque, pour le plus grand bien de tous nos concitoyens, nous devrons répondre aux besoins croissants de services tant au plan de la santé physique que mentale et sociale. Nous devrons unir nos forces avec celles du réseau communautaire dont l'action est primordiale à notre bien-être collectif. Nous devrons intéresser à notre cause, le monde de l'éducation, de la justice, de l'habitation et des autres secteurs connexes à la santé afin de rejoindre le citoyen dans toutes les dimensions de son fonctionnement.

Le défi est d'autant plus grand que, en ces périodes de "vaches maigres", il n'y a pas lieu de croire en de significatifs développements de budgets. Il nous faudra être préventifs, économes, rationnels, complémentaires, innovateurs.

Pour parodier Kennedy, il faudra se demander ce que chacun, chacune d'entre nous peut faire pour maintenir ou améliorer sa propre santé, son propre bien-être plutôt que de s'enquérir de ce que l'État peut faire pour nous.

Cette année de transition s'avère capitale. Je sollicite l'engagement total des professionnels et bénévoles à la promotion des plus hauts standards dans la dispensation des services aux bénéficiaires. Je requiers l'étroite collaboration des médecins dans la planification et la gestion du système de santé. J'invite les établissements et les organismes à travailler avec nous à l'édification de ce nouveau système d'organisation et de dispensation des services.

Notre santé et notre bien-être individuels et collectifs en dépendent.



Yvon Milette,
président
CONSEIL
D'ADMINISTRATION
DU CRSSS-04
1990 • 1991

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CRSSS-04 1990 • 1991

NOMMÉES PAR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Mme Micheline Bélanger, diététiste, Shawinigan

Mme Ghislaine Cusson, Drummondville

Mme Francine Lachance-Vallières, administratrice, Trois-Rivières

ÉLUS PAR LES MAIRES

M. Réal Lévesque, enseignant, Drummondville

M. Jean-Claude Soucy, thanatologue, maire de Manseau

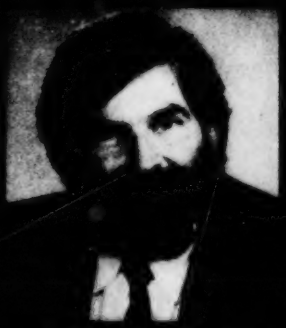
ÉLU PAR LES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS

M. Rémi Moisan, directeur général, C.L.S.C. de l'Érable

ÉLU PAR LES CENTRES HOSPITALIERS

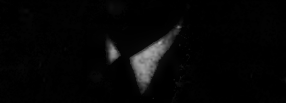
M. Mathieu Vaillancourt, directeur général, C.H. Ste-Marie

ÉLU PAR LES CONSEILS DE MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS



Docteur Yvon-Gilles Paquin, orthopédiste, Shawinigan.

NOMMÉ PAR LE CENTRE DE SERVICES SOCIAUX



M. Raymond Cliche, directeur général, CSSC.

ÉLU PAR LES CENTRES D'ACCUEIL

M. Maurice Dallaire, directeur général, Foyer Joseph-Denys.

ÉLU PAR LES CLSC

M. Laurent Paré, directeur général, CLSC Les Forges.

NOMMÉ PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC A TROIS-RIVIERES

M. André Thibault, vice-recteur à l'enseignement et à la recherche, UQTR.

ÉLU PAR LES CÉGEPS

M. Pierre Desrosiers, directeur des services administratifs, CEGEP de Shawinigan.

ÉLU PAR LES ORGANISMES BÉNÉVOLES

M. Yvon Milette, pharmacien, Grand Mère.

MEMBRE D'OFFICE

M. Jean-Yves Dessureault, directeur général, CRSSS-04.

ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DU CRSSS-04 POUR 1990 • 1992

C'est dans l'esprit de préparer le virage issu de la réforme de la santé et des services sociaux que le Conseil régional a défini ses orientations et objectifs pour les deux prochaines années.

ORIENTATIONS

La connaissance des caractéristiques de la population régionale va devenir un outil privilégié de planification, de programmation et d'organisation de services. La fonction d'évaluation de programmes le sera tout autant, sur la qualité des services et l'efficience de l'utilisation des budgets. Il faut prévoir l'établissement d'un nouveau partenariat avec l'actuel réseau d'établissements publics et privés, les organismes communautaires, les autres ministères et le secteur privé. Il faut aussi se préoccuper, en même temps, des ajustements à apporter à l'organisation interne du Conseil régional au cours de ces deux années charnières.

Les clientèles priorisées sont, dans un premier temps, la population âgée et dans un second temps, la jeunesse:

OBJECTIFS

• Avoir adopté un cadre d'intervention à l'égard de la population âgée de la région 04, en fonction des déterminants de santé et de l'organisation des services.

• Avoir adopté un cadre d'intervention à l'égard de la population jeune de la région 04, en fonction des déterminants de santé et de l'organisation des services.

• Avoir adopté un cadre général d'évaluation à l'égard des programmes sous la juridiction du CRSSS.

• Avoir adopté un cadre d'application des mécanismes de liaison avec l'environnement externe, en conformité avec le plan d'organisation du CRSSS et en prévision de la réforme.

• Avoir adopté un cadre d'intervention à l'égard du réseau communautaire.

• Avoir approuvé un plan opérationnel d'actualisation et de mise en oeuvre des valeurs organisationnelles adoptées dans le cadre de la révision du plan d'organisation.

PETITE ÉCOLE D'EMILIE BORDELEAU

Village d Emilie, Grand Mère

PHOTOMEDIA

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Jean-Yves Dessureault,

La réforme du système de santé et de services sociaux est imminente. Le Conseil régional se prépare à assumer les nouvelles fonctions qui découlent de la décision du Ministre de responsabiliser davantage le citoyen consommateur, payeur et décideur. Comment? En le faisant participer de plus en plus à la gestion de sa santé, de ses services, de ses ressources. Le processus de décentralisation en région de nombre de fonctions ci-devant administrées directement du Ministère, permettra d'y parvenir.

L'année 1990-1991 a été des plus prolifiques en réalisations au CRSSS-04. La liste des principales décisions du conseil d'administration énumérées ci-après en est une preuve éloquente. Année prolifique car, aux activités courantes de planification, programmation, communication, financement et gestion des ressources, se sont notamment ajoutés une révision en profondeur du plan d'organisation du Conseil régional et nombre de travaux préparatoires à la migration vers la Régie régionale.

En aucun temps, l'investissement d'énergie relatif à la réforme ne nous a fait négliger nos obligations envers nos partenaires du réseau public et communautaire, ni envers la population, notre clientèle ultime. Le développement des plans régionaux d'organisation des services en santé mentale et en déficience intellectuelle en atteste. La performance dans la gestion des admissions en soins de longue durée et dans les programmes de services aux personnes handicapées, pour ne citer que deux exemples, confirme ce souci constant des besoins de la population chez tout le personnel.

Le Conseil régional est une équipe de quelque soixante-dix professionnels et employés de soutien formés dans les sciences de la santé dont la médecine, le nursing et la physiothérapie et les sciences humaines dont la psychologie, le service social et les communications. Dans les sciences de l'administration aussi dont la comptabilité, le secrétariat et le génie. Chacun et chacune d'entre eux a le souci de l'efficience et de l'efficacité. Les besoins sont immenses. Les ressources fort limitées. Il faut donc rentabiliser chaque dollar d'investissement public de façon à ce que tout citoyen à quelque endroit qu'il vive dans la région Mauricie/Bois-Francs reçoive des services de qualité.

A la lumière des politiques gouvernementales, nous travaillerons à actualiser les éléments de la réforme qui nous concernent. Pour le plus grand bien de toute la population, il nous faut canaliser les énergies des citoyens, des professionnels de la santé et des services sociaux, des membres des organismes communautaires, des établissements, municipalités et ministères à une appropriation collective de notre santé, de notre bien-être.

Nous sommes partie du problème. Il nous faut être partie de la solution.

Jean-Yves Dessureault,
Directeur général

Comité de coordination. Debout de gauche à droite:
Leon A. Lemay, directeur des communications, René Chevrette, directeur de la programmation,
Raymond Vaillancourt, directeur adjoint à la planification. Assis, Jean-Yves Dessureault, directeur général,
Jean-Paul Brouillette, directeur des ressources réseau
et Normand Bouchard, directeur des services administratifs.

DÉCISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 1990 • 1991

PROJET PILOTE SUR LA PRÉSENCE MÉDICALE EN SALLE D'URGENCE

Il s'agit de deux projets présentés au Ministère et accueillis favorablement. Ils concernent les CH Régional de la Mauricie et Ste-Marie de Trois-Rivières. Ils visent essentiellement le recrutement de ressources médicales et le mode de fonctionnement des salles d'urgence pour permettre un effectif suffisant afin d'assurer des services sur une base de 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Compte tenu que le MSSS compte y donner suite dans un contexte provincial, l'actualisation de ces projets se fera suite à des négociations avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

BUDGET DE DÉVELOPPEMENT EN SANTÉ MENTALE

Un budget de 410 595 $ pour 1989, annualisé à 486 529 $ a été accordé à la région 04 par le MSSS pour l'actualisation de certaines mesures prévues à la phase I du plan d'action de la politique en santé mentale. Le CRSSS a fait connaître ses recommandations de répartition dans les quatre volets identifiés au plan d'action, soit: formation, répit aux familles, promotion et défense des droits, et enfin, support aux organismes communautaires d'entraide.

GROUPE TACTIQUE SUR LE DÉSENGORGEMENT DES URGENCES

Le 27 février 1990, le Ministre annonçait la création d'un groupe chargé de lui faire des recommandations concernant le problème d'engorgement des urgences. Le Docteur Raymond Létourneau, conseiller en affaires médicales au CRSSS-04 et riche d'une longue expérience comme urgentologue, est membre de cette équipe d'experts.

En mai 1990, le groupe tactique a visité certains centres hospitaliers de la région afin d'identifier les problèmes vécus dans leurs salles d'urgence et surtout de proposer des solutions pour aider les établissements à atténuer les problèmes.

Photo: S. Lamothe

Dr Placide Caron de Amqui, le président, Dr Michel Tétreault et Mme Carmen Millar, infirmière de Montréal, Jean-Yves Dessureault, d.g. CRSSS-04. N'apparait pas sur la photo, Dr Raymond Letourneau du CRSSS-04

PROGRAMME RÉPIT-DÉPANNAGE

En juin 1988 le Conseil régional mettait en place un programme de répit-dépannage en déficience intellectuelle et en mars 1990 en santé mentale.

Des difficultés dans l'actualisation de ces deux programmes ont fait en sorte que les budgets prévus pour 1989-1990 n'ont pu être utilisés en totalité. En conséquence, le Conseil d'administration a confié au directeur général le mandat d'élaborer un plan d'action ayant pour objectifs: identifier les vrais besoins, inventorier les services et les ressources disponibles, se donner un plan de mise en oeuvre du programme et en assurer le suivi.

PROGRAMME DE TRANSPORT ET D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

C'est le 1er avril 1990 que le transfert de ce programme de l'Office des personnes handicapées du Québec vers les conseils régionaux a finalement été complété. Le CRSSS-04 a ainsi hérité des 443 dossiers actifs de la région et ce, pour une période de deux ans. Le Ministère a accordé une somme non récurrente de 35 000 $ pour la gestion du programme.
Le Conseil régional s'est donc doté d'un tel programme et a défini les procédures administratives, le processus d'application et de contrôle et celui de l'application des critères d'admissibilité.

PARTAGE DU BUDGET DE DÉVELOPPEMENT DESTINÉ AUX PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

Ajout dans ce programme d'une somme de 1 314 674 $ pour 1990-1991, annualisée à 1 577 609 $ et répartie ainsi: ressources institutionnelles: 709 924 $; maintien dans le milieu: 824 285 $ pour les CLSC et 43 400 $ pour les organismes bénévoles.

RÉAMÉNAGEMENT DES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES DANS LA SOUS-RÉGION SUZOR-COTÉ DE L'ÉRABLE

La table de concertation Suzor-Côté de l'Érable a travaillé à la mise en place d'un réseau de services intégrés pour les personnes âgées de ce territoire. Le CRSSS-04 a assisté la table dans le développement de ce dossier.

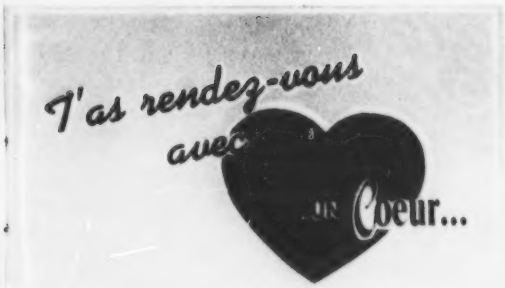
En novembre 1990, le projet était présenté au Conseil d'administration où il a reçu un accord de principe pour soutenir ce dossier auprès du Ministère.

Les établissements se sont dits prêts à accorder leur part de financement à la condition que le Ministère s'implique également.

Le Conseil régional avec l'engagement des intervenants concernés a présenté ces projets aux autorités ministérielles. Les échanges se poursuivent actuellement afin d'actualiser un plan d'action selon un ordre de

PROTOCOLE D'ENTENTE CAR-CLSC-DPJ

C'est en réponse à une demande du Ministère adressée à tous les conseils régionaux qu'un protocole d'entente entre les centres d'accueil de réadaptation, les CLSC et la Direction de la protection de la jeunesse a été élaboré. Cette convention reflète un réel consensus entre le DPJ et ses partenaires. Elle décrit notamment les règles et les modes de communication et de fonctionnement inter-établissements.



PROGRAMME "VIVRE AVEC COEUR"

Le Conseil régional a accordé son appui à la demande des promoteurs du programme "Vivre avec coeur", retenu lors du sommet socio-économique de 1989, afin qu'il se poursuive pour une période additionnelle de trois ans. Cet instrument d'éducation et de dépistage des maladies cardio-vasculaires atteint des résultats qui dépassent les objectifs.

PLAN D'ORGANISATION DU CRSSS-04

En décembre 1989, le Conseil d'administration donnait un accord de principe aux modifications suggérées par le directeur général à l'organisation structurelle et fonctionnelle du CRSSS-04 et plus particulièrement en ce qui concerne l'organisation interne.

Ces changements sont maintenant parvenus à l'étape d'actualisation. Le directeur général poursuit la deuxième phase qui consiste à revoir les mécanismes d'implication des partenaires du réseau au fonctionnement du Conseil régional. A l'automne 1991, il proposera une mise à jour de cette deuxième et dernière partie du plan d'organisation.

PHILOSOPHIE DE GESTION DU CRSSS-04

Après une longue démarche qui a impliqué l'ensemble du personnel du Conseil régional, le Conseil d'administration adoptait en juin 1990, la philosophie de gestion du CRSSS-04. Elle vise à promouvoir l'engagement du personnel et la mobilisation des partenaires. Elle cherche à inspirer un climat d'ouverture, de confiance et de créativité propice au développement d'une culture régionale de santé et de bien-être. Finalement elle définit les assises de l'orientation organisationnelle et le style de management qui guideront les actions dans l'avenir.

POLITIQUE DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

La philosophie de gestion du CRSSS-04 met notamment l'accent sur l'importance du développement des ressources humaines. Elle recommande l'élaboration d'une politique de développement, assortie d'un plan. Cette politique et ce plan, adoptés par le Conseil d'administration en novembre 1990, ont pour objectif de définir un ensemble de conditions permettant de maintenir et d'accroître l'engagement, l'implication, la participation et la compétence des ressources humaines du CRSSS-04.

Déjà des mesures concrètes ont été adoptées, notamment l'instauration d'un horaire variable pour le personnel et la formation en bureautique. De plus, d'autres mesures sont en voie d'élaboration telles que la détermination d'un programme de formation pour chacune des catégories de personnel pour l'exercice 1991-1992, l'adoption de politiques pour l'accueil et l'intégration du nouveau personnel, un plan de délégation des pouvoirs du conseil d'administration, etc.

AGRANDISSEMENT DES LOCAUX DU CRSSS-04

Les mandats se faisant plus nombreux au Conseil régional, les ressources humaines sont aussi plus nombreuses. De nouvelles personnes s'ajoutent sporadiquement, soit par prêts de services ou contrat de services. Les espaces sont vite devenus exigus. Le Conseil s'est donc vu contraint d'agrandir ses locaux. Un ajustement budgétaire de 80 000 $, annualisé à 135 000 $ a donc permis la location et l'aménagement d'espaces additionnels au deuxième étage de l'édifice Bonaventure.

RÉFORME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le suivi de l'évolution du projet de réforme a amené le conseil régional à élaborer un plan d'action stratégique pour sa mise en place. Ce plan est en préparation et sera porté à la connaissance des représentants du réseau dans les meilleurs délais.

LES CHÛTES SHAWINIGAN

PHOTOMEDIA

PLANIFICATION, DÉVELOPPEMENT ET RECHERCHE

L'année qui se termine aura été axée davantage sur les perspectives offertes par la Réforme que sur la simple continuité des faits et gestes entrepris au cours des années précédentes.

Outre les mandats spécifiques confiés au Directeur général-adjoint à la planification ayant trait à la révision du plan d'organisation et à la transition du Conseil régional à la Régie, la direction aura fait porter ses efforts dans les domaines suivants:

PROJETS DE DÉVELOPPEMENT

L'évolution sociale et économique impose au système de santé et de services sociaux de nouvelles façons de voir et de faire. Le développement de nouvelles approches dans le fonctionnement des structures et dans les moyens d'intervention est conditionnel à la mise en place de projets expérimentaux et novateurs.

Les expériences qui se vivent actuellement dans les secteurs de la psychogériatrie, de l'abus auprès des personnes âgées, dans le réaménagement des ressources, dans le rapprochement des différents secteurs d'activité de la communauté constituent la base même du développement de nouvelles approches. Les forces vives du milieu, citoyens, intervenants, professionnels, gestionnaires, pourront enfin trouver un terrain propice à l'opérationnalisation des concepts telle la complémentarité, la concertation, la multidisciplinarité.

Au cours de l'année, la direction générale adjointe à la planification, par le biais du secteur "projets de développement", a mis en place certains jalons nécessaires à l'atteinte des objectifs suivants:

- améliorer et diversifier les façons de faire

- développer des approches différentes, plus souples et mieux adaptées aux nouveaux besoins de la population

- développer la collaboration multisectorielle dans l'organisation des services sociaux et de santé.

L'atteinte de ces objectifs se réalise au niveau "terrain" dans et par l'action. C'est à partir de la volonté du système de services d'expérimenter et aussi par le support de l'instance régionale que des nouvelles façons de voir et de faire sont en train de naître.

PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX

Dans le cadre de son mandat relié à planification des effectifs médicaux, le CRSSS-04 a élaboré un "Cadre de référence" portant sur les effectifs médicaux spécialisés.

Cette démarche vise essentiellement à orienter le déploiement des ressources médicales en fonction d'une équité intrarégionale. Nous voulons ainsi assurer à la population de chacune des sous-régions une juste part des services médicaux, tout en privilégiant l'installation des médecins requis le plus près possible des bénéficiaires. Le plan régional constitue donc la charnière entre les plans d'organisation clinique de chacun des centres hospitaliers de la région 04 et le cadre de référence provincial élaboré par le Ministère.

Le mode de répartition proposé dans le plan repose sur quatre variables.

- La population: son importance relative par territoire de CLSC
- L'indice de consommation des services médicaux en fonction de l'âge et du sexe
- Les hospitalisations assumées par chaque centre hospitalier
- Le nombre de médecins dont le recrutement est autorisé.

La présente méthodologie permet donc une mise à jour perpétuelle du plan et ce, en fonction de l'évolution des variables utilisées. Le second volet portant sur les effectifs "omnipraticiens" fait, quant à lui, l'objet d'une démarche similaire.

PROGRAMME DE RECHERCHE EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

En juin 1990, le Conseil d'administration adoptait le document: "Bilan et perspectives du programme de recherche en santé communautaire". On y démontre comment les catégories d'établissements moins impliquées au début sont maintenant subventionnées. Les projets de recherche autorisés impliquent des investissements de plus d'un million de dollars depuis 1984-1985. Ils représentent un outil régional de développement des plus importants. Les délais de production pour les recherches financées ont été resserrés fortement. Nous maintiendrons à deux ans et demi le délai maximum de réalisation, sans quoi un projet sera abrogé. Les priorités du programme sont annoncées: Pour 2 ans, elles visent surtout les personnes âgées et les jeunes en difficulté. Le support aux projets fut amélioré en offrant deux jours de formation sur la présentation des dossiers. Pour le suivi des demandes de subventions, les départements de santé communautaire ont été mis à contribution.

Santé communautaire.
Photo, gracieuseté du CLSC Centre de la Mauricie

Sept projets ont été retenus pour 1991-1992 dont cinq pour fins de réalisation et deux pour formulation. Le CSS du Centre du Québec, les centres locaux de services communautaires et un centre hospitalier se partageront un budget de 163 684 $.

ORGANISATION DES SERVICES

LES SERVICES DE SANTÉ DE COURTE DURÉE

Pour illustrer de façon synthétique l'intervention du CRSSS-04 dans ce programme capital, nous présentons sous forme d'objectifs et résultats, les principaux dossiers courants.

GROUPE TACTIQUE D'INTERVENTION (GTI)

OBJECTIF

• Assurer le suivi des recommandations du GTI auprès des CH St-Joseph, Ste-Marie, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, Ste-Croix, Régional de la Mauricie, Comtois et Cloutier.

RÉSULTATS

• Baisse significative des personnes en attente sur civière de plus de 48 heures.

• Adhésion de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska de l'Hôpital Ste-Croix et du CH Régional de la Mauricie au système d'information sur le registre à l'urgence.

• Confection d'un rapport d'étape sur les suites aux recommandations du GTI.

LES SERVICES D'URGENCE

OBJECTIFS

• Effectuer une évaluation des mesures de désengorgement des services d'urgence implantées en 1986 en impliquant l'ensemble des ressources concernées.

• Élaborer une politique régionale des services d'urgence.

RÉSULTATS

• Présentation d'un premier rapport d'évaluation au réseau en mai 1991 et de recommandations en juin.

• Un projet de politique est en voie d'être terminé. Le réseau sera bientôt consulté.

COMPLÉMENTARITÉ CHRM-CH LAFLECHE

OBJECTIF

• Assurer le suivi du projet d'entente entre les deux établissements conformément aux orientations retenues par le MSSS..

RÉSULTAT

• Les missions respectives des deux établissements ont été précisées. Certaines activités identifiées pour actualiser le plan de complémentarité sont en cours présentement.

PLAN D'ORGANISATION CLINIQUE

OBJECTIF

• Réviser les missions respectives de chaque centre hospitalier et leur complémentarité.

RÉSULTATS

• Consultation des CH de la région terminée.

• Révision du plan - mai 1991.

• Dépôt au Conseil d'administration à venir.

DÉSASTRE

OBJECTIF

• Amorcer l'élaboration d'un plan d'urgence régional concernant la dispensation des services de santé physique, psychosociaux et ceux touchant la santé publique avant, pendant et après un désastre.

RÉSULTAT

• Élaboration d'un premier volet sur la santé physique présenté pour consultation avec les CH de la région en janvier 1991.

CENTRES DE TRAUMATOLOGIE

OBJECTIF

Mise en place d'un comité de désignation des centres de traumatologie de niveaux 3, 4 et 5 dans la région à partir des propositions volontaires des établissements.

RÉSULTATS

•Formation du comité en mars 1991.

• Réception des candidatures des CH Ste-Marie, Ste-Croix et Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Le CHRM devrait suivre bientôt.

• Etude des propositions en mai 1991.

LA RÉADAPTATION

En 1990-1991, plusieurs dossiers ont fait l'objet d'un travail actif.

La protection de la jeunesse, où l'on comptait une importante liste d'attente fut priorisée dans nos actions régionales.

Les partenaires de la direction de la protection de la jeunesse, des CLSC et des CAR se sont impliqués par une collaboration accrue.

Des budgets spéciaux ont permis l'actualisation de six projets de concertation "CLSC-DPJ", ciblant en priorité les cas en liste d'attente. Les données récentes indiquent une baisse significative de cette liste.

En parallèle, se tenaient quinze sessions de formation sur le manuel de référence de la Loi sur la protection de la jeunesse impliquant plus de trois cents intervenants de la région 04.

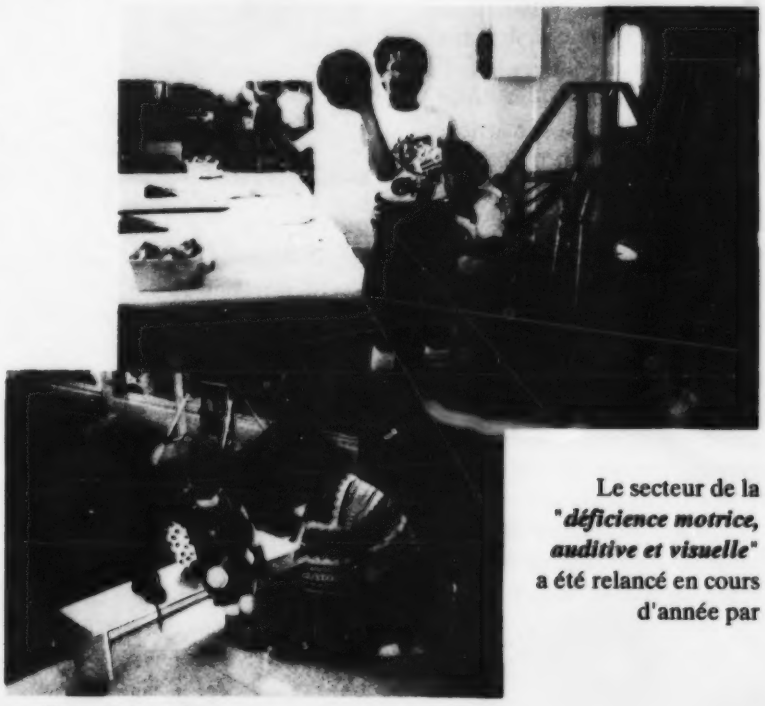
Dans le secteur "***Jeunes en difficultés d'adaptation***" des travaux se poursuivent pour l'implantation du plan de services individualisé auprès de la clientèle.

En regard de la problématique "***alcoolisme-toxicomanie***", un programme de prévention chez les jeunes intitulé PAVOT a été élaboré par le Département de santé communautaire du CH Régional de la Mauricie et le CLSC du Centre de la Mauricie, et adopté par le CRSSS-04 pour fins d'implantation régionale.

Les services aux jeunes faisant usage ou abus de drogues ont également fait l'objet de travaux de planification par le biais d'un comité CRSSS-04 et centres d'accueil de réadaptation. Une consultation sur ces travaux est prévue au printemps 1991.

Dans le secteur de la "***déficience intellectuelle***", deux principaux dossiers ont retenu l'attention. Le plan régional d'organisation de services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle a fait l'objet d'une consultation publique et d'une adoption de principe pour la première phase de réalisation des travaux.

D'autre part, le plan d'intégration des bénéficiaires du CAR La Tuque a été rédigé et fait l'objet des validations requises. Ce projet pourrait se concrétiser dans les prochaines années par l'intégration dans la communauté des quarante personnes concernées.



Photos: S. Lamothe

Le secteur de la "***déficience motrice, auditive et visuelle***" a été relancé en cours d'année par

l'actualisation de priorités qui découlent du plan régional d'organisation de 1989 dont:

- le développement des services d'aides techniques
- le recrutement de médecins spécialisés
- l'accessibilité au répit
- l'ajout de familles d'accueil
- la collaboration dans la mise en place d'alternatives au travail régulier
- la disponibilité de services aux personnes présentant un handicap visuel, auditif ou moteur.

Les services aux "***mères en difficulté et leurs enfants***" ont été restructurés et cette action se poursuivra en 1991-1992. Le CAR Villa Jolie s'est impliqué dans une opération de rattachement administratif au CSS du Centre du Québec.

Finalement, deux autres dossiers ont progressé. Il s'agit de la nouvelle entente MSSS-MEQ relativement aux services destinés aux jeunes d'âge scolaire handicapés ou en difficulté d'adaptation et du nouveau décret sur les familles d'accueil dans ce secteur.

LA SANTÉ MENTALE

C'est la confection du plan régional d'organisationdes services (PROS) qui a monopolisé les énergies au cours de la dernière année dans le secteur de la santé mentale. Suite à une consultation menée au printemps 1990 auprès de 500 établissements, organismes et professionnels, le Conseil d'administration du CRSSS a donné son accord de principe à deux documents: l'état de situation régionale et les fondements du PROS. Sur cette base, le Comité tripartite a élaboré le plan d'opérationnalisation du PROS, lui aussi soumis à la consultation en avril 1991. La version finale du PROS sera vraisemblablement adoptée par le Conseil d'administration et déposée au Ministère en août 1991.

Par ailleurs, le Conseil régional a suivi avec intérêt le processus de planification mené par le CH Ste-Thérèse de Shawinigan en vue de la restructuration de ses services et de la désinstitutionnalisation d'un certain nombre de bénéficiaires. La répartition de budgets récurrents de développement en 1989-1990 et 1990-1991 totalisant 582 529 $, l'établissement de mécanismes de financement des organismes communautaires en santé mentale, l'encadrement de la démarche visant la mise en place d'un service régional d'aide et d'accompagnement en défense de droits sont d'autres dossiers majeurs de la dernière année.

Photo: S. Lamothe

Participants, participantes à une consult

SERVICE DE MAINTIEN DANS LE MILIEU

"MAINTIEN A DOMICILE • SIDA"

OBJECTIFS

• Élaborer avec les CLSC et le réseau communautaire les modalités d'organisation du programme Services intensifs de maintien à domicile - SIDA.

• Convenir d'un mode de répartition budgétaire.

RÉSULTAT

PROJET-PILOTE D'OXYGÉNOTHÉRAPIE A DOMICILE

OBJECTIF

• Élaborer un modèle d'organisation sous-régional avec le Ch St-Joseph et quatre CLSC.

RÉSULTAT

• Le document a été élaboré, il est actuellement en consultation auprès des partenaires impliqués.

CENTRES DE JOUR POUR PERSONNES AGEES

OBJECTIF

• Participer aux rencontres Ministère - CRSSS portant sur les orientations du programme "Centre de jour pour personnes âgées".

RÉSULTATS

• Les travaux effectués lors de ces rencontres sont terminés.

• Rapport à recevoir du MSSS.

MAINTIEN À DOMICILE POUR PERSONNES HANDICAPEES

OBJECTIFS

• Assurer la gestion des fonds (objectif continu).

• Rendre le programme admissible à toutes les catégories de déficiences.

• Réajuster l'outil d'évaluation.

• Définir nos orientations par rapport au transfert du programme (avril 1992).

RÉSULTATS

• La révision du programme et des formulaires d'évaluation est terminée.

• Les douze CLSC ont été rencontrés afin d'amorcer une réflexion sur le transfert du programme.

• Le Comité d'admissibilité au programme poursuit ses travaux.

TRANSPORT ET HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

OBJECTIFS

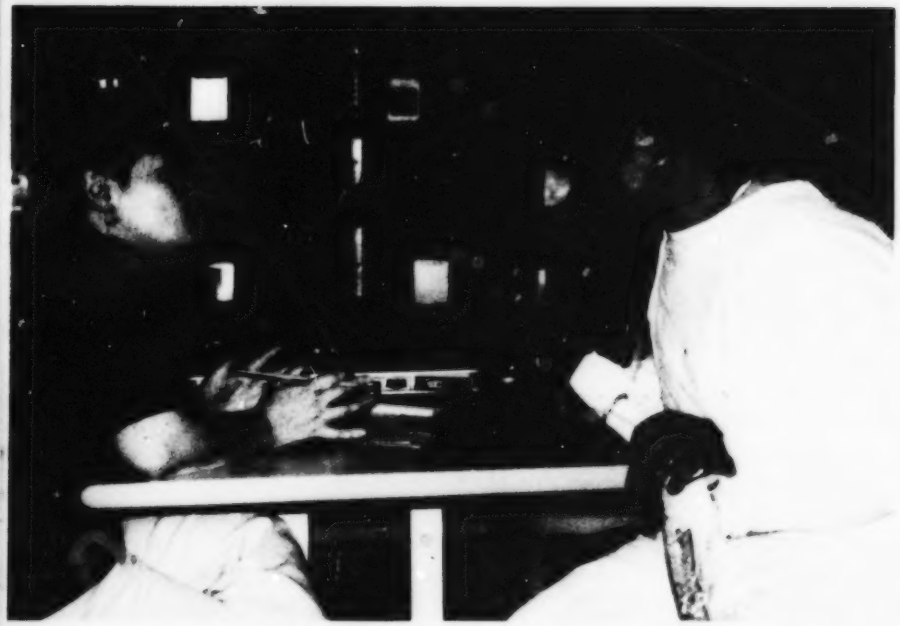
• Procéder au règlement des dossiers en arrérage transférés de l'OPHQ.

• Procéder à l'étude des dossiers 1990-1991 avec le Comité d'admissibilité.

RÉSULTATS

• Règlement final de tous les dossiers en attente de règlement le 5 mars 1991.

• En mars 1991, un budget additionnel a permis de répondre à l'ensemble des demandes soit 313 dossiers pour une dépense 372 623 $.



Photo, gracieuseté du CLSC Centre de la Mauricie

RÉPIT • DÉPANNAGE

OBJECTIFS

• Assurer la gestion des fonds affectés au programme (objectif continu).

• Effectuer une étude des besoins de répit et de dépannage.

•Élaborer un plan de transfert du programme répit comprenant:
- •les modalités liées au transfert
- •le mode de répartition budgétaire
- •le plan d'opérationnalisation.

RÉSULTATS

• Réalisation de l'étude (juin à décembre 1990).

• Processus enclenché quant au transfert du programme avec le CSS, les CLSC et les regroupements des personnes handicapées.

• Le transfert des fonds affectés devrait s'effectuer dès mai 1991.

SOUTIEN A LA FAMILLE

OBJECTIFS

• Participer aux rencontres MSSS-CRSSS portant sur le transfert de ce programme de l'OPHQ.

RÉSULTATS

• Plusieurs rencontres avec le Ministère et avec les représentants de l'OPHQ régional.

• Le transfert de l'OPHQ au CRSSS devrait se faire en septembre 1991.

SERVICES AUX ADULTES ET AGÉS EN PERTE D'AUTONOMIE

OBJECTIFS

• Évaluation de l'ensemble des dossiers de ce service en collaboration avec les différents partenaires.

RÉSULTATS

• Implication de la table de concertation Suzor-Côté et de l'Érable, relatif au projet d'organisation de services de cette sous-région.

• Idem à Drummond.

• Mise sur pied d'un comité sous-régional concernant la problématique des services aux âgés (Centre Mauricie-Normandie).

Le Conseil régional assurera un rôle de coordination, évaluation et suivi de ce programme.

ACCÈS AUX SERVICES

LE TRANSPORT AMBULANCIER

Le temps-réponse aux appels d'urgence placés auprès des différents services varie de 5 à 12 minutes. Les meilleurs temps ont été enregistrés à Grand-Mère, Shawinigan, Trois-Rivières et Louiseville. Les plus longs délais se retrouvent évidemment en milieu rural.

Le service de transport ambulancier a travaillé à élaborer les objectifs du système préhospitalier d'urgence conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux dont l'accessibilité au système pour le numéro unique, l'efficacité par l'implantation d'une centrale de coordination, la qualité par l'utilisation de protocoles sous contrôle médical et la continuité par la désignation des centres de réception recensés.

Un comité de travail a été mis sur pied afin d'étudier l'implantation d'une centrale de coordination d'appels dans la région. A ce niveau, la prochaine année nous permettra d'asseoir la base du système, notamment de distinguer les transports urgents et les non urgents. Déjà, au niveau provincial, des négociations ont lieu en vue d'en arriver à privilégier l'urgence.

Enfin, pour assurer le fonctionnement de ce service, le Conseil régional a géré un budget de 9 600 000 $ pour assumer les frais des différentes entreprises ambulancières de la région. Il a aussi distribué plus de 300 000 $ entre les établissements pour combler l'augmentation des tarifs de base décrétée le ler mai dernier.

Coopérative des ambulanciers de la Mauricie

Les entreprises ambulancières
de la région ont effectué 26 512 transports
dans les 15 zones de service.

NOMBRE DE TRANSPORTS PAR ZONE D'AMBULANCES

VILLE	*TOTAL*
La Tuque	525
Normandie	574
Grand-Mère	1 359
Shawinigan	4 447
Maskinongé Nord	399
Maskinongé Sud	1 844
Trois-Rivières	8 569
Batiscan	361
Pierreville	214
Nicolet	666
Bécancour	418
Manseau	306
Drummondville	3 050
Victoriaville	2 703
De l'Érable	714
Hors-région	363
TOTAL DES TRANSPORTS:	***26 512***

SYSTEME RÉGIONAL D'ADMISSION

Le Conseil régional doit s'assurer, dans le cadre du système régional d'admission, de l'orientation et de l'admission des bénéficiaires vers la ressource la mieux adaptée à leurs besoins. La gestion de ce système se pratique dans le respect des responsabilités de chacun des organismes impliqués.

Tout en prévoyant la participation de professionnels dont le mandat est de déterminer le type et la quantité des services requis, le système régional d'admission doit aussi prévoir les modalités de l'évaluation, établir les priorités d'admission et participer à la planification, programmation et budgétisation des programmes du réseau de services.

Le Comité d'orientation et d'admission sous-régional doit pour sa part décider de l'orientation du bénéficiaire par l'identification d'une ressource compatible à ses besoins. Nous assurons aussi un suivi dans différents dossiers concernant la consolidation du système d'admission, les ressources humaines et la promotion. Dans ce cadre...

Yves Cossette et Elidia Dupuis au Centre d'accueil Joseph Garceau

Photo: S. Lamothe

- Un rapport a été déposé concernant la coordination sous-régionale des admissions. Il permet de comparer les activités de trois sous-régions dans le but d'équilibrer les tâches pour un meilleur suivi et efficience.

- Les formulaires supports à la coordination et à la gestion des admissions ont été revus.

- Un fichier confidentiel est mis en place concernant les cas traités au comité de litige.

- Évaluation continue: ce dossier a été mis en suspens pour nous permettre d'appliquer l'évaluation induite, qui est présentement en processus de validation.

- Formation au système d'évaluation des bénéficiaires appelé "CTMSP": le calendrier est respecté.

• Critères d'admission et politique de transfert et sortie: le dossier est prêt. Nous sommes en attente de la mise en place du comité de travail.

• Équipe multidisciplinaire: une attente d'environ dix jours est maintenue, nos efforts continuent pour respecter ce délai.

• Ressources humaines: des rencontres régulières sont faites avec l'équipe, la formation se poursuit.

• Promotion du système régional d'admission: quelques établissements ont été visités et un projet d'information à la population et au réseau est à concevoir.

LES ADMISSIONS

DESCRIPTION PAR TERRITOIRE DE DSC	*SHAW.*	*DRUM.*	*T. RIV.*	*TOTAL.*
Evaluations et inscriptions	239	405	558	1202
Réévaluations	105	218	211	534
Demandes étudiées par l'équipe multi	341	634	779	1754
Demandes étudiées par le COA *(1)*	324	645	790	1759
Refus de décision du COA	56	67	102	225
Admissions	231	367	403	1001
Demandes annulées	42	87	163	292
Transferts	23	65	35	123
Départs	165	252	313	730
Comité de litige	1	1	2	4

(1) COA: Comité d'orientation et d'admission

PROGRAMME DE SUBVENTIONS AUX CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE POUR LE MAINTIEN À DOMICILE

A chaque année, le Conseil régional recommande au Ministère, l'allocation de subventions aux organismes bénévoles dont les activités favorisent le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées, des malades chroniques et des familles en difficulté.

Au cours de 1990-1991, quatorze centres d'action bénévole de la région se sont partagés un budget de base de 603 729 $ auquel s'est ajoutée une somme supplémentaire de 43 400 $ pour compenser l'alourdissement de la clientèle.

Un total de 5 760 personnes ont bénéficié des multiples services de ces organismes tels que repas chauds à domicile, transport-accompagnement, visites d'amitié et gardiennage. Tous ces services assumés par plus de 4 700 bénévoles totalisent 192 144 heures d'engagement communautaire dans le cadre de ce programme.

Le Conseil régional a toujours favorisé l'action volontaire à l'égard de cette clientèle. Avec l'assentiment des CLSC, il a même innové en affectant depuis plusieurs années un important budget aux centres d'action bénévole. La qualité des services rendus justifie la poursuite de cette politique dont les principaux bénéficiaires demeurent ces nombreuses personnes âgées qui, de La Tuque à Plessisville, peuvent jouir d'années supplémentaires dans leur propre milieu de vie.

Maintien à domicile

Photo, Gracieuseté du CLSC Centre de la Mauricie

PROGRAMME D'ACCES AUX SERVICES EN ANGLAIS POUR LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE

Les conseils régionaux ont le mandat depuis trois ans, de préparer, en collaboration avec les établissements, des programmes d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise tout en tenant compte des ressources.

Le CRSSS-04 a misé beaucoup cette année sur la formation du personnel, non pas pour le rendre bilingue, mais pour le sensibiliser à la langue et à la culture anglaise. Ainsi 65 membres du personnel du réseau en lien direct avec la clientèle soit: infirmiers et infirmières, praticiens et praticiennes sociaux, réceptionnistes et téléphonistes, ont pu recevoir des cours sur mesure dispensés par l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et commandités par le Conseil régional. Le Conseil régional a misé juste en offrant cette formation car l'évaluation en est très positive.

Le CRSSS-04 a aussi investi dans la traduction en anglais de documents produits par les établissements et organismes communautaires pour renseigner la population anglophone sur les ressources et services. Ces documents ont notamment été déposés au Centre de documentation de la Fédération des CLSC pour diffusion à la grandeur du Québec.

Six stagiaires de l'UQTR, supervisés et coordonnés par le Conseil régional ont fait les traductions tout en commençant la préparation d'une lexicographie standardisée anglaise des termes et expressions utilisés dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Des groupes d'expression anglaise furent rencontrés à plusieurs reprises pour qu'ils participent à la définition de leurs besoins propres et contribuent à l'amélioration éventuelle du programme d'accès.

Le Conseil régional a aussi participé aux comités de sélection pour l'embauche d'agents de relations humaines au Centre de services sociaux du Centre du Québec. et au CLSC Drummond. D'autre part nous avons permis que "l'input" de la communauté anglophone dans le développement du plan régional d'organisation des services soit pris en considération.

L'objectif principal de l'année 1991-1992 est de consolider ce dossier et, en collaboration avec les établissements, de bonifier le programme d'accès. Pour ce faire, un comité aviseur régional a été mis sur pied.

PARC PORTUAIRE, VILLE DE TROIS-RIVIÈRES

PHOTO FLAGÉOLE

RESSOURCES HUMAINES

LE SERVICE DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Le service de développement des ressources humaines s'associe déjà au virage proposé par le ministre Côté. En effet, plus de 2 500 participants ont assisté à diverses sessions régionales de formation réunissant membres de conseils d'administration, gestionnaires et intervenants des établissements, des groupes communautaires, des parents, des familles d'accueil et des personnes provenant d'autres réseaux.

Les cibles d'action impliquent des dossiers majeurs tels que l'implantation de programmes de formation et consultation l'un en gestion de la qualité, l'autre en santé mentale. Enfin, un programme intégré de formation en déficience intellectuelle s'est poursuivi avec un vif intérêt et une large participation.

Il faut souligner la compétence et l'implication du comité régional des directeurs généraux, celui des experts en ressources humaines ainsi que de nombreux comités de programmation. Les membres de ces comités contribuent à articuler les contenus, discutent à fond des enjeux, orientent les contenus. Dans l'année qui vient, il sera question de politique régionale des ressources humaines, de plans de développement, et de plans d'action qui visent à harmoniser les projets ministériels et locaux.

SANTÉ MENTALE

Avant d'implanter le programme régional de formation en santé mentale, des activités de consultation et de promotion ont été réalisées à l'automne 1990 permettant ainsi de vérifier la conformité du projet avec les attentes et les besoins des intervenants de la région.

A l'hiver 1990-1991, 29 sessions de 15 heures ont été données à Trois-Rivières, Shawinigan, Victoriaville, Drummondville et La Tuque auprès de 580 participants provenant des CH, CLSC, CSS, organismes communautaires, centres de bénévolat, familles d'accueil, parents ainsi que des milieux de l'éducation et du travail. Ce taux de participation élevé nous permet de croire qu'il existe dans notre région, un désir réel pour l'émergence d'une nouvelle pratique et culture centrées sur la primauté de la personne, la recherche de solutions dans les milieux de vie et le développement d'un véritable partenariat. Tout en poursuivant ce programme de formation l'an prochain, il est prévu de développer un volet s'adressant aux gestionnaires de ces services.

GESTION DE LA QUALITÉ

A l'heure des choix proposés par la réforme de la santé et des services sociaux pour rentabiliser des services de plus en plus onéreux, la gestion de la qualité s'avère impérative à l'efficacité et à l'efficience du système.

Plus de 250 cadres des centres hospitaliers et centres d'accueil furent sensibilisés à la gestion de la qualité. Vingt groupes ont reçu de la formation sur les thèmes suivants: Plans d'intervention (13 groupes) leadership (3 groupes) travail d'équipe (4 groupes) totalisant ainsi plus de 90 heures de formation.

Une grande proportion des centres d'accueil d'hébergement ont élaboré leur plan d'action sur les activités à maintenir, à améliorer ou à corriger pour accroître la qualité des soins et services offerts.

Jacques Longval et un groupe d'intervenants *Photo: S. Lamothe*

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Au cours de cette 3 ème année du programme de formation, la participation a atteint 368 personnes ce qui porte le nombre de participants à 829. Au cours de la dernière année, les aidants naturels et les intervenants des groupes communautaires et de promotion ont participé très majoritairement à la formation.

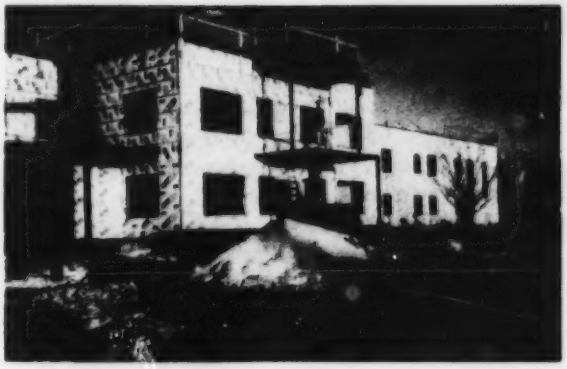
Une réalisation d'une grande richesse, fut l'élaboration du programme de formation sur le plan de services individualisé, un projet conjoint des centres d'accueil de réadaptation (Centre Les Deux Rives, Nor-Val et Villa de l'Essard) auxquels se sont associés le CRSSS-04 pour la coordination du projet, le Cégep de Shawinigan pour la réalisation technique et le professeur Daniel Boisvert pour la coordination de la rédaction. Ce projet a permis d'unifier l'ensemble des recherches menées par les CAR mentionnés et l'UQTR par rapport à la formation "plan de services indivualisé" au cours des dernières années.

Par ailleurs, un nouveau programme voyait le jour en mars 1991. Il s'agit d'une formation pour les intervenants et les aidants naturels par rapport aux dimensions amoureuses, affectives et sexuelles de la personne ayant une déficience intellectuelle. Quant au programme de formation pour les administrateurs, les cadres et gestionnaires, il en est à sa phase finale de préparation. Nous prévoyons offrir des sessions de formation dès septembre 1991.

GESTION DES RESSOURCES DU RÉSEAU

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS: 12,6 M. $

Dans la région 04, des subventions de plus de 8 754 000 $ en immobilisations et équipements ont été obtenues pour les centres hospitaliers et 3 835 600 $ pour les établissements de services sociaux, dont 2 559 500 $ (66 %) en immo-immobilisations et 1 276 100 $ en équipements.



Foyer de St-Célestin

PROJETS MAJEURS: 42,2 M. $

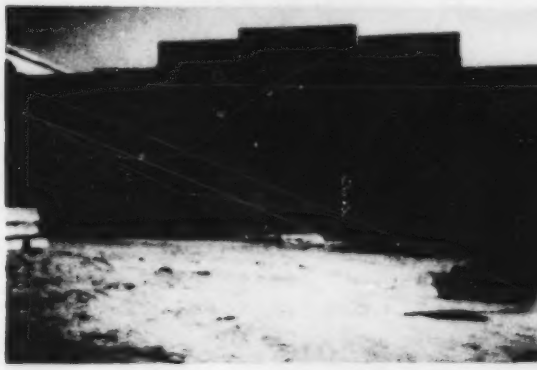
Notons qu'en 1990-1991, quatre centres hospitaliers de la région ont bénéficié d'un montant total de 42 191 000 $ pour réaliser des projets d'immobilisations.

RELANCE ÉCONOMIQUE: 13,4 M. $

En 1990-1991, plus de 7,5 millions de dollars furent investis en immobilisations dans la région 04 par le MSSS dans le cadre d'une relance économique, phase I. Cette subvention se répartit dans une proportion de 59.1 % pour cinq centres hospitaliers et 40.9 % pour vingt établissements de services sociaux. Une deuxième phase a permis d'investir 5 851 000 $ principalement dans les établissements de services sociaux.

PROJETS SOUMIS AU MINISTERE

D'autre part, des projets totalisant plus de 53 138 000 $ pour le secteur des centres hospitaliers ont été recommandés au MSSS. De ce montant, 37 478 000 $ soit 71 % se rapporte aux projets d'immobilisations et 15 660 000 $ touche les projets de développement technologique.



Photos: gracieuseté du Foyer St-Célestin

LOCATION D'ESPACES

Dans le dossier des locations d'espaces, notons deux développements autorisés par le MSSS; la relocalisation du CLSC Les Forges à Trois-Rivières et celle du CLSC du Haut St-Maurice à La Tuque. Les coûts annuels impliqués sont de l'ordre de 400 000 $.

DÉCHETS BIOMÉDICAUX

Le CRSSS s'est vu confier un nouveau mandat, soit celui de la gestion des déchets biomédicaux infectieux. Son rôle est principalement de s'assurer de la mise en place des systèmes de gestion à l'intérieur des établissements et du contrôle après l'entrée en vigueur du règlement le ler avril 1992. Il doit également élaborer des scénarios pour le traitement et l'élimination de ces déchets. Afin de remplir adéquatement son nouveau mandat, les services de madame Danielle Dion ont été retenus via un prêt de service du CRSSS de Sherbrooke.

LE PERSONNEL

D'autres mouvements de personnel dans le secteur des ressources matérielles se sont produits en 1990-1991. Notons l'assignation, pour une durée de dix-huit mois de monsieur Gilles Hébert, coordonnateur des services techniques, aux projets de relance économique du MSSS. En remplacement de ce dernier, Denis Tremblay a été embauché comme conseiller en immobilisations au CRSSS.

Enfin, pour assurer le dossier informatique-réseau, monsieur Daniel Larivée a été nommé au poste de conseiller en systèmes informatiques et bureautiques.

RELATIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ

LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS

La direction des communications a réalisé nombre de projets permettant à l'organisme d'atteindre ses objectifs d'information et de communication auprès de ses partenaires et de la population en général. Elle a également agi comme support auprès des différentes instances du Conseil régional.

A cet égard, au cours de la dernière année, elle a notamment assumé le volet "communication" de deux grandes consultations publiques. Le premier portait sur le plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle et la seconde sur le PROS en santé mentale. Lors de ces tournées, six sous-régions ont été visitées pour recueillir les commentaires de professionnels, gestionnaires, bénévoles, parents... du réseau de la santé et des services sociaux public et communautaire, de la pratique privée et des milieux associés. Deux conférences de presse régionales ont marqué le coup d'envoi de ces consultations et les médias locaux ont bien couvert les multiples audiences publiques.

Par ailleurs, la direction des communications a assuré en novembre 1990 la coordination de la semaine de la prévention de la toxicomanie dans toute la région. Domrémy a contribué au succès de cette campagne en dégageant un professionnel à cette fin.

RELATIONS PUBLIQUES ET INFORMATION

La direction a collaboré à la tournée provinciale de recrutement des effectifs médicaux auprès des étudiants des universités de Montréal, Sherbrooke et Québec. Elle a aussi coordonné la visite du ministre Marc Ivan Côté, en janvier dernier, à l'occasion d'une rencontre d'information sur le projet de Loi 120 réformant le système de santé et de services sociaux.

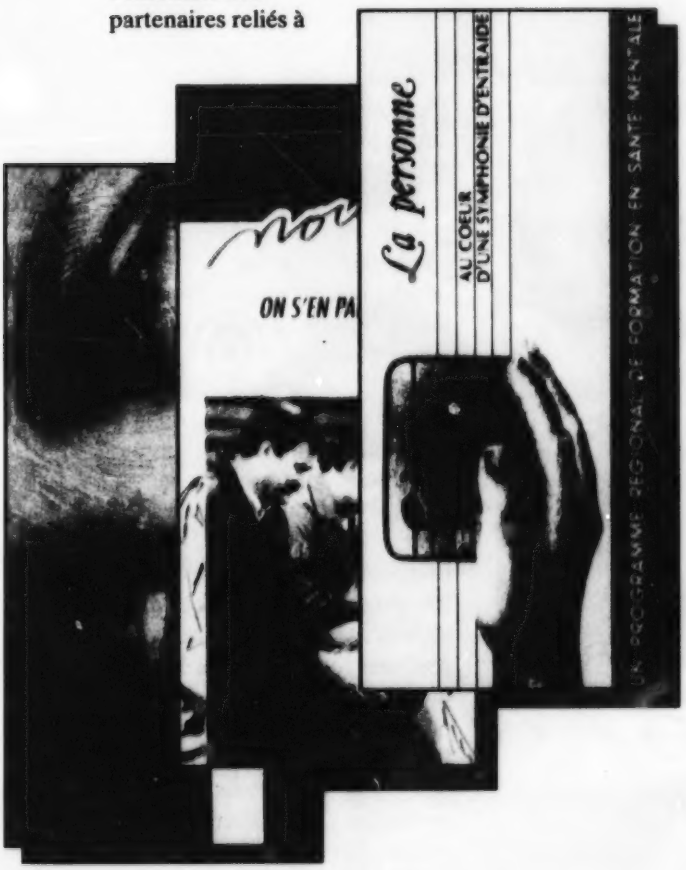
En vue d'assurer une plus grande visibilité, une journée "Porte ouverte" au Conseil régional s'est tenue le 10 juin 1990. Quelque 200 personnes ont pu s'y familiariser avec les rouages de notre organisation. La population d'expression anglaise a aussi pu s'informer des ressources et des services disponibles dans sa langue.

Au niveau de l'information, le Conseil régional a maintenu des relations étroites avec la presse écrite et électronique en plus de répondre aux multiples demandes d'information de la population portant sur tous les sujets reliés à la santé ou aux services sociaux.

Enfin, au cours de la dernière année, nous avons coordonné les élections et nominations aux conseils d'administration des établissements et nous nous sommes assurés de la tenue des séances publiques d'information à la population.

PRODUCTION D'OUTILS D'INFORMATION ET DOCUMENTATION

Afin de favoriser le partage d'informations, nous avons publié huit éditions du "Réso-lu". Tiré à 1500 exemplaires, ce bulletin se veut un outil d'échange pour l'ensemble des partenaires reliés à la santé et aux services sociaux. En plus du rapport annuel d'activités, plusieurs dépliants et brochures ont été publiés. Mentionnons "Leur intégration ça nous regarde"(déficience intellectuelle), "La personne au coeur d'une symphonie d'entraide" (santé mentale), "Les drogues, nous on s'en parle", "Le protocole d'entente sur la protection de la jeunesse : une responsabilité collective"... Un manuel d'information sur les ressources aux personnes présentant une déficience intellectuelle a également été réédité.



Deux vidéogrammes ont été réalisés sur les droits des bénéficiaires et sur les activités du Conseil régional 1989-1990.

Pour sa part, le Centre de documentation a fourni le support aux différentes équipes du Conseil régional et à l'ensemble des usagers externes par l'acquisition, le prêt et la diffusion de documentation, la référence et l'accès à la documentation. Le centre a démontré sa capacité à réaliser des recherches documentaires plus performantes grâce à l'informatisation des documents produits par le Conseil régional, des politiques et règlements, des circulaires du MSSS, des décrets et des contrats de services des établissements.

Photo: S. Lamothe

Christine Godin et Jocelyne Brouillette

MESURE "EXPÉRIENCE DE TRAVAIL"

Après sept ans d'implication dans le développement de l'employabilité et dix-huit mois d'expérience avec la réforme de la Loi sur la sécurité du revenu, le Conseil régional s'efforce constamment de trouver des mécanismes favorisant la valorisation sociale des prestataires d'aide financière de l'Etat:

• en donnant priorité à la personne et au travail;

• en fournissant un meilleur support aux promoteurs de projet;

• en développant de meilleurs outils de formation et d'évaluation;

• en développant un véritable partenariat au niveau régional dans le but d'améliorer le fonctionnement de la mesure et son impact sur le développement de l'employabilité.

Nous croyons en l'importance de répondre aux besoins de la personne et de travailler à son épanouissement global. La clé du succès de la Mesure "Expérience de travail" repose sur la collaboration des organismes promoteurs grâce auxquels des prestataires d'aide sociale peuvent vivre des expériences dans un vrai milieu de travail, rattaché à la santé ou aux services sociaux.

Ainsi 26 projets concernent les services reliés à l'alcoolisme et toxicomanies, 21 l'hébergement de personnes non-autonomes, 20 les services aux jeunes et 13 le maintien à domicile. Les maisons pour les femmes violentées, les centres hospitaliers, les centres d'accueil et les organismes communautaires opèrent les autres projets. Au 31 mars 1991, le CRSSS-04 administrait 167 projets sur lesquels plus de 500 travailleurs et travailleuses (des jeunes pour la plupart) développaient leur employabilité tout en rendant service à la communauté.

Pour maintenir la qualité du programme, nous souhaitons une majoration des frais accordés aux dits promoteurs afin de rencontrer les dépenses occasionnées par la gestion de leur projet. Ces allocations qui varient de 50 $ à 100 $ par mois par participant n'ont pas été indexées depuis 1984. Il en va de même pour le budget accordé au Conseil régional pour la gestion de cette mesure. Trois personnes y sont affectées et le budget d'opération n'est que de l'ordre de 65,000 $.

Mme Liette Lafontaine et quelques participants au programme Extra

RÉPARTITION DES PROJETS PAR TERRITOIRE DE CLSC

CLSC	*Nombre de projets*
CLSC DU CENTRE DE LA MAURICIE	13
CLSC DU HAUT ST-MAURICE	7
CLSC NORMANDIE	1
CLSC DRUMMOND	28
CLSC SUZOR-COTE	15
CLSC DE L'ERABLE	3
CLSC DES CHENAUX	4
CLSC DU RIVAGE	17
CLSC LES FORGES	44
CLSC VALENTINE-LUPIEN	18
CLSC NICOLET-YAMASKA	12
CLSC LES BLES D'OR	5
TOTAL:	**167**

CARREFOUR CULTUREL ET TOURISTIQUE DES BOIS-FRANCS

CARREFOUR CULTUREL ET TOURISTIQUE DES BOIS-FRANCS ET LA PASSERELLE QUI TRAVERSE LA RIVIÈRE BOURBON DU SCULPTEUR ARMAND VAILLANCOURT, PLESSISVILLE

Photo: Jacques Vaill

SERVICE DE PROTECTION DES DROITS DES BÉNÉFICIAIRES

LE SERVICE

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confère à toute personne le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats. Elle confie au Conseil régional le mandat de recevoir et de traiter les plaintes des personnes auxquelles un établissement n'aurait pas fourni les services auxquels les personnes ont droit et de faire les recommandations appropriées aux établissements concernés.

Heureusement, c'est avec une généreuse ouverture d'esprit que nos interventions sont accueillies par les établissements. Il importe de le signaler, bon nombre d'entre eux reconnaissant qu'il y a toujours matière à amélioration, proposent d'eux-mêmes des solutions satisfaisantes. Les établissements comprennent que l'intervention du Service de protection des droits des bénéficiaires du CRSSS-04 ne tend pas à trouver des "coupables". Au contraire, le but du Service est de protéger les bénéficiaires en identifiant les situations inacceptables et en tentant de les faire modifier pour que l'ensemble de la population de la région jouisse de services améliorés.

Il y a toutefois des exceptions qui viennent confirmer la règle. Dans certains cas, une solution satisfaisante n'a pas encore été trouvée ou mise en application. Le présent rapport fera uniquement mention de deux problématiques qui ont été souvent portées à l'attention du Service durant l'année 1990-1991. Ces situations méritent d'autant plus l'attention qu'elles se répètent depuis plusieurs années sans qu'on ait trouvé de réponses satisfaisantes.

PROBLÉMATIQUES RÉCURRENTES

Une attitude restrictive face à la politique de gratuité du transport par ambulance pour des personnes âgées de 65 ans et plus

Le problème

Un centre hospitalier refuse parfois d'autoriser le paiement du transport par ambulance pour des personnes âgées. Il fonde sa décision sur la directive gouvernementale relative à la politique de gratuité du transport. Cette gratuité est assortie de conditions dont celle précisant que l'état du malade exige un transport sur civière. Cet état doit cependant être attesté par une personne mandatée par les autorités du centre hospitalier. Plusieurs plaintes nous ont été adressées à ce sujet en 1990-1991.

Analyse et position du Service

L'interprétation de cette directive et son application par cet établissement nous apparaît plus restrictive et rigide que pour les autres établissements. Il est vrai que l'expression "nécessité médicale" laisse ouverture à interprétation. Nous ne mettons aucunement en doute la bonne foi de cet établissement qui dit agir en bon gestionnaire des fonds publics et appliquer le règlement à la lettre. Toutefois, le médecin autorisé à déterminer cette nécessité n'a pas nécessairement vu la personne à son arrivée au centre hospitalier. Il pose son jugement sur la foi d'un dossier constitué par un autre médecin qui n'a pas eu à se prononcer sur la nécessité d'un tel transport.

Les personnes âgées qui n'ont pas d'aisance financière sont troublées par une facture qu'elles estiment injustifiée. Nous craignons que, dans l'éventualité d'une nouvelle crise, elles évitent d'appeler l'ambulance pour ne pas encourir des frais, compromettant ainsi leur santé.

Amélioration suggérée

Que la nécessité du recours au transport par ambulance soit prise par le professionnel l'ayant vue ou examinée lors de son arrivée dans l'établissement. Le rapport de l'ambulancier sur l'état du malade au moment de la prise en charge devrait aussi être pris en compte.

Des délais indus dans le cas des "retrouvailles"

Le problème

Des milliers de personnes s'adressent au Centre de services sociaux pour retrouver leurs parents ou leurs enfants biologiques. Si elles ne rencontrent pas l'un ou l'autre des quatre critères de priorisation, (demande coïncidente, personne recherchée décédée, personne recherchée très âgée, maladie héréditaire) l'attente peut prendre jusqu'à huit ans. Cette situation fait l'objet de nombre de plaintes à nos bureaux.

Analyse et position du Service

Les délais sont indus et inacceptables. La région administrative de Trois-Rivières est historiquement celle au Québec où les activités d'adoption ont été les plus intenses, à l'époque où Monseigneur Charles-Edouard Bourgeois parcourait la province pour trouver des familles adoptives aux enfants des crèches.

Le Centre de services sociaux juge que ce service de post-adoption n'est pas prioritaire dans sa mission. Il affecte ses ressources humaines d'abord à la protection de la jeunesse ainsi qu'au recrutement et au suivi des familles d'accueil. En conséquence, sans être laissé pour compte, le service des "retrouvailles" accuse un retard qualifié "d'inhumain" par les personnes à la recherche de leurs parents ou enfants. Bref, un manque de ressources explique ces délais.

Améliorations suggérées

Que le Ministère prenne position publiquement sur l'importance relative à accorder à ce dossier à la grandeur du Québec et accorde les ressources en conséquence.

Qu'on demande la collaboration de personnes compétentes, si nécessaire bénévoles, pour aider à diminuer la liste d'attente.

CONSTAT

L'année 1990-1991 a vu la courbe des demandes d'information sur les droits des bénéficiaires augmenter sensiblement. En même temps le nombre de plaintes est demeuré sensiblement le même. Nous en concluons que les gens veulent connaître leurs droits mais ne veulent pas se plaindre inutilement. Lorsqu'ils le font, ils se croient réellement lésés même si juridiquement et strictement parlant, leur plainte peut s'avérer non fondée en raison, par exemple, d'une insuffisance de ressources de l'établissement concerné.

Au cours du prochain exercice, nous procéderons à la mise en place des dispositions en matière de plaintes de la nouvelle loi sur les services de santé et services sociaux. Ces mesures, prévoyant notamment le traitement initial par l'établissement lui-même, devraient permettre de satisfaire plus rapidement le bénéficiaire. Il faudra néanmoins un bon système d'information pour expliquer les droits et les modalités de recours.

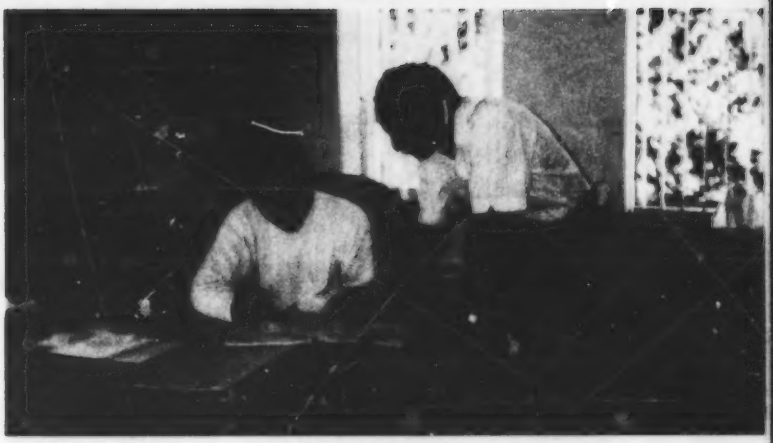
OBJETS DES PLAINTES
CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS VISÉES

CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT	*OBJET*	*A*	*B*	*C*	*D*	*E*	*F*
CENTRE HOSPITALIER DE SOINS DE COURTE DURÉE	85	12	7	18	3	37	8
CENTRE HOSPITALIER DE SOINS DE LONGUE DURÉE	5	1	1	2	0	1	0
CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES	17	2	3	9	0	0	3
CENTRE D'ACCUEIL D'HÉBERGEMENT	26	0	4	1	16	4	1
CENTRE D'ACCUEIL DE RÉADAPTATION	3	0	0	3	0	0	0
CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE DU QUÉBEC	16	1	5	8	0	0	2
FAMILLE D'ACCUEIL	7	1	1	1	1	0	3
INSTALLATION SANS PERMIS	1	1	0	0	0	0	0
AUTRE	16	2	0	2	4	3	5
GRAND TOTAL:	***176***	***20***	***21***	***44***	***24***	***45***	***22***

Légende:
A - Qualité des soins et services dispensés aux bénéficiaires
B - Qualité des relations humaines et des communications
C - Accessibilité et continuité des services
D - Qualité du milieu de vie et qualité des ressources matérielles
E - Aspect financier
F - Autres droits des bénéficiaires

GESTION INTERNE

La direction des services administratifs est responsable de la gestion des ressources humaines, matérielles, informatiques et financières du Conseil régional. En plus d'assurer un support continu à l'ensemble de l'organisation, la direction a notamment réalisé les activités suivantes en 1990-1991.



Benoit Villemure et Ali Hamrouni.

RESSOURCES HUMAINES

Photo: S. Lamothe

Françoise Sénécal et Colette Beaulac.

- Amorcer l'application d'un plan de développement des ressources humaines.

- Élaborer un règlement sur la délégation de pouvoirs, axé sur la gestion participative et décentralisée. Ce document est en voie d'être finalisé.

- Instaurer un régime d'horaire variable.

- Accorder des stalles de stationnement au personnel.

- Dispenser des sessions de formation en bureautique.

- Signer et appliquer les conventions collectives des employés(es) de bureau (CSN) et des professionnels(les) CEQ.

Danielle Couture, Daniel Guay, Daniel Harrisson.

RESSOURCES MATÉRIELLES

• Obtention des budgets nécessaires et réalisation des travaux d'agrandissement des locaux et leur ameublement.

• Rehaussement du système téléphonique et de reprographie.

RESSOURCES INFORMATIQUES

• Procéder à la migration de systèmes financiers du système WANG vers NCR ainsi que du traitement de texte WP-Plus vers Word Perfect.

• Quadrupler le parc de la micro informatique en acquérant 23 micros-ordinateurs.

• Élaborer un manuel de procédures à l'intention des utilisateurs de l'informatique.

• Assurer le support à l'informatisation du cadre de référence des projets d'immobilisation et d'équipement ainsi que du répertoire des organismes communautaires.

RESSOURCES FINANCIERES

• Élaborer et appliquer un nouveau cycle budgétaire assurant une participation accrue des cadres.

• Participer à l'étude sur la révision des bases budgétaires des CRSSS.

PERSONNEL DU CRSSS-04 AU 1er MAI 1991

DIRECTION GÉNÉRALE:

BEAUDET, Nicole
BOISVERT, Danielle
DESSUREAULT, Jean-Yves, d.g.
MONGRAIN, Micheline
RIVARD, Huguette*

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS:

BOUCHARD, Normand, dir.
BUSSIERES, Mario*
COTE, Sylvie
FOURNIER, Huguette
GÉLINAS, Mario
HAMROUNI, ALi
PONTBRIAND, Carmen
RIOUX, Jacynthe

DIRECTION DES COMMUNICATIONS:

BLANCHET, Christine
DUBOIS, Lyne
DUPUIS LAMOTHE, Solange
FALARDEAU, Pierrette
GODIN, Christine
LEBLANC GIRARD, Jocelyn Ann
LÉGER, Lucille
LEMAY, Léon A., dir.
NADEAU, Madeleine*
VILLEMURE, Benoit
VINCENT, Marie-Josée

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION:

ALLAIRE, Jean-Denis
BEAULAC, Colette
BEAULIEU, Rolande*
BEAUMIER, Yolande
BÉLIVEAU, Doris*
BERGERON, Joan*
BRAGANOLO, Jean
BRETON, Claudette*
CHEVRETTE, René, dir.
COSSETTE, Sylvie*
DANEAULT, Carole*
DESMEULES, Doris
FOURNIER, Lucie
GAGNON, Françoise
GERMAIN, Carole
LÉTOURNEAU, Raymond Dr.
LONGVAL, Jacques
MARTEL, Monique
MERCIER, François*
MICHAUD, Luce*
NADEAU, Odette
PRUCHA, Louise
SÉNÉCAL, Françoise
SWIFT, Linda
TARDIF, Andrée

DIRECTION DE RECHERCHE, ÉVALUATION, DÉVELOPPEMENT:

BEAUDRY, Serge
DUPONT, Jean-Pierre
JALBERT, Claude
MORINVILLE, Nicole
ROCHELEAU, Carole
VAILLANCOURT, Raymond, dir.

DIRECTION DES RESSOURCES RÉSEAU:

BARIL, Jean
BOUCHER, Sylvie
BRAGAGNOLO, Doris
BROUILLETTE, J.-Paul, dir.
COUTURE Danielle*
DUGRÉ, Lucie*
DUQUETTE, Michel
GUAY, Daniel
HÉBERT, Gilles
HARRISSON, Daniel*
ISABELLE, Jacques
LACOURSE, Suzanne
LARIVÉE, Daniel
ROCH, Guylaine
SINCLAIR, Louise*
ST-JEAN, Raymonde
ST-Louis, Pauline*
TREMBLAY, Denis
VERRETTE, Francine

** Personnel sur des listes de rappel ou à contrat*

FONDS D'EXPLOITATION

EXTRAIT DES ETATS FINANCIERS 1990-91 (NON VERIFIES) ETAT RECAPITULATIF DES RESULTATS EXERCICE TERMINE LE 31 MARS

	1991	1990
REVENUS		
SUBVENTIONS DU M.S.S.S.	2 902 427 $	2 116 602 $
REVENUS DE PLACEMENTS	38 245	22 362
AUTRES REVENUS	556 886	537 407
	3 497 558	**2 676 371**
DEPENSES		
SALAIRES	2 391 108	1 735 773
CHARGES SOCIALES	175 123	120 920
FRAIS DE DEPLACEMENT	119 499	96 484
ACHAT DE SERVICES	300 350	242 029
COMMUNICATIONS	121 301	98 464
LOYER	180 264	100 545
FOURNITURES ET MATERIEL	65 580	55 676
ACHATS MOBILIER ET EQUIPEMENT	95 896	91739
AUTRES DEPENSES	114 509	125 555
	3 563 630	**2 667 185**
EXCEDENT DES REVENUS SUR LES DEPENSES (des dépenses sur les revenus)	**(66 072) $**	**9 186 $**

ANNEXE-AUTRES FONDS AFFECTES

SANTE MENTALE	604 816 $
MAINTIEN A DOM. PERS. HAND. (OPHQ)	589 769
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	647 129
RECHERCHES EN SANTE COMMUNAUTAIRE	211 583
MEDECINS EN REGIONS	40 067
REPIT ET DEPANNAGE	294 297
TRANSPORT ET HEBERGEMENT	289 450
PROTECTION DE LA JEUNESSE	157 100
LABORATOIRES	15 189
FOURNITURES & EQUIPEMENTS	42 706
PLACEMENTS D'ENFANTS	31 791
PROJET GERONTOLOGIE	100 000
ALCOOLISME ET TOXICOMANIES	63 266
LOI 160	810 786
AUTRES PROGRAMMES	127 537
TOTAL	**4 025 486 $**

EXTRAIT DES ETATS FINANCIERS 1990 • 91 (NON VERIFIÉS)

ETAT RECAPITULATIF DES RESULTATS
FONDS AFFECTÉS.

	IMMO+EQ SANTÉ	IMMOB. SOCIAL	ÉQUIP. SOCIAL	LOCATION ESPACES	SERVICES AMBUL.	EXPER. TRAVAIL	DESENG. URGENCES	AUTRES FONDS	
PROVENANCE									
SUBVENTION DU M.S.S.S.	9 079 812	2 628 923	1 308 601	2 378 000	4 911 185	638 000	2 160 274	3 250 281	2
CONTRIBUTIONS ETABLIS.	0	0	0	0	0	0	35 000	666 674	
ABROGATIONS	0	0	0	2 756	0	13 155	55	10 722	
REVENUS D'INTÉRETS	0	0	0	61 240	0	52 582	49 956	178 994	342 772
AUTRES REVENUS	0		0	0	3 384 455		0	800	3 385 255
	9 079 812	**2 628 923**	**1 308 601**	**2 441 996**	**8 295 640**	**703 737**	**2 245 285**	**4 107 471**	**30 811 465**
ATTRIBUTIONS									
SUBVENTIONS VERSÉES	1 967 784	0	0	2 757 031	8 748 402	471 775	2 178 956	3 777 685	19 901 633
PROJETS AUTORISÉES:									0
• *IMMOBILISATIONS*	974 910	2 676 078	0	0	0	0	0	0	3 650 988
• *ÉQUIPEMENTS*	5 902 319	0	1 349 301	0	0	0	0	0	7 251 620
SALAIRES	0	0	0	0	0	0	0	44 654	44 654
CHARGES SOCIALES	0	0	0	0	0	0	0	3 637	3 637
FRAIS DE DÉPLACEMENT	0	0	0	0	0	0	0	4 385	4 385
SERVICES ACHÈTES	0	0	0	0	11 412	0	0	55 751	67 163
ÉQUIPEMENTS	0	0	0	0	0	0	0	4 772	4 772
INTÉRÊTS SUR EMPRUNTS	325 811	69 423	32 501	0	121 695	0	555	0	549 985
AUTRES DÉPENSES	7 500	7 500	0	0	218 254	46 000	85 000	134 602	498 856
	9 178 324	**2 753 001**	**1 381 802**	**2 757 031**	**9 099 763**	**517 775**	**2 264 511**	**4 025 486**	**31 977 693**
RÉSULTAT DES OPÉRATIONS	(98 512)	(124 078)	(73 201)	(315 035)	(804 123)	185 962	(19 226)	81 985	(1 166 228)
SOLDE DU DÉBUT	236 534	179 490	58 504	274 628	1 026 943	76 216	55 268	402 796	2 310 379
SOLDE À LA FIN	**138 022**	**55 412**	**(14 697)**	**(40 407)**	**222 820**	**262 178**	**36 042**	**484 781**	**1 144 151**

PRIX DU CONSEIL RÉGIONAL 1991

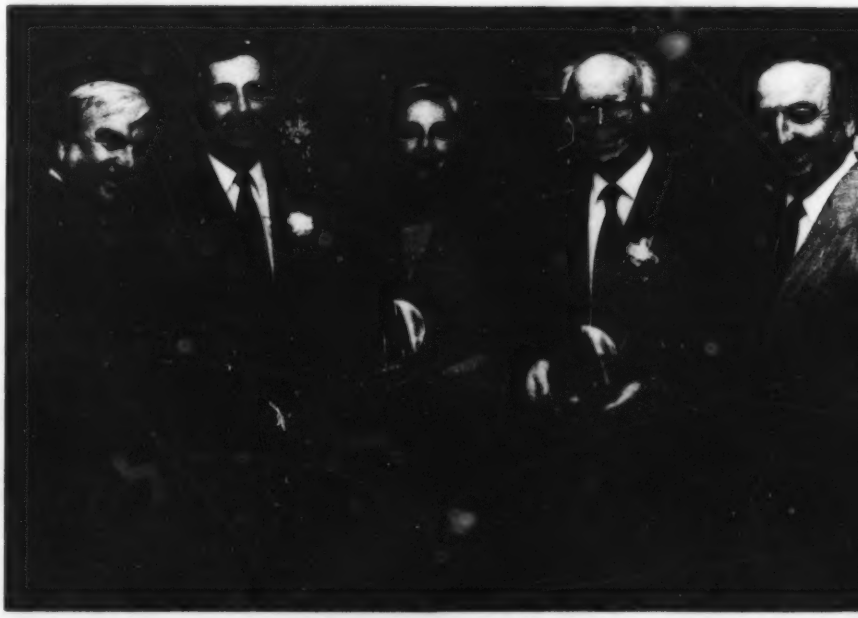
Pour une sixième année, le Conseil régional a décerné ses prix de reconnaissance à des personnes qui se sont particulièrement distinguées par leur engagement dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Dans la catégorie ***"Membres de conseil d'administration, de comité de bénéficiaires ou autre groupe bénévole d'un établissement"*** monsieur Roger Tremblay président du Foyer Lucien Shooner de Pierreville s'est mérité la palme d'excellence. Madame Rita B. Laroche, présidente de l'Association des bénévoles du Centre hospitalier des Bois-Francs ainsi que monsieur Rock Régis, président des Ateliers du Centre du Québec, se sont pour leur part mérités une mention d'honneur dans cette catégorie.

Dans la section ***"Personnel cadre"***, Monsieur Wilfrid Duchesne, directeur des services aux adultes et développement des ressources au Centre de services sociaux du Centre du Québec a ravi la première place. Monsieur Pierre Levasseur, conseiller en gestion de l'Hôpital Ste-Croix et Roger Magny, chef de service à l'hôpital de jour au Centre hospitalier Cooke ont obtenu la mention d'honneur réservée aux finalistes.

Enfin, dans la catégorie ***"Membre du personnel affecté directement à la clientèle et aux services de soutien***, l'honneur échoit au docteur Johanne Piché, pédo-psychiatre au Centre hospitalier Ste-Thérèse. Ont également reçu une mention d'honneur, mesdames Pauline Lesieur, assistante-infirmière-chef au Centre hospitalier Ste-Marie et Lise Noël, infirmière auxiliaire au Centre d'accueil de Louiseville.

Lors d'une réception en l'honneur des récipiendaires, monsieur Yvon Milette, président du Conseil régional, a remis aux trois gagnants une sculpture stylisée, oeuvre de l'artiste trifluvienne Danielle Thibeault, pour signaler l'excellence de leur contribution au fonctionnement et au développement des services de santé et services sociaux dans la région Mauricie/Bois-Francs. Le jury était composé de trois membres du Conseil d'administration en l'occurrence, messieurs Yvon Milette, Réal Lévesque et Jean-Claude Soucy et de monsieur Léon A.- Lemay, directeur des communications au CRSSS-04.



Yvon Millette, préside
Roger Trembla
Dr Johanne Pich
Wilfrid Duchesn
Jean-Yves Dessureau
directeur gén

CONTRIBUTION EXCEPTIONNELLE

A l'occasion de son assemblée annuelle, le Conseil régional rend depuis trois ans un hommage particulier à une personnalité de la région dont la carrière a vraiment marqué le réseau de la santé et des services sociaux.

M. Gilles Lacroix
se mérite cet honneur pour l'année 1991

Monsieur Gilles Lacroix, travailleur social de profession, fondateur de l'Ecole d'assistance sociale de Trois-Rivières (devenue depuis un département du CEGEP), co-fondateur de l'Institut psycho-social (devenu la Clinique Arc-en-Ciel du CH Ste-Marie), artisan de l'implantation du Centre des études universitaires (devenu UQTR), directeur des services professionnels et directeur général du CSS du Centre du Québec, secrétaire général de l'Institut Vanier d'Ottawa, membres de multiples conseils d'administration, Gilles Lacroix est un sage, un maître à penser et aussi un homme d'action.

Sa plume tout autant que son verbe stimulent, énergisent, mobilisent.
Monsieur Gilles Lacroix,
hommage reconnaissant du CRSSS-04.

RÉSEAU RÉGIONAL DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CLSC	POPULATION DU TERRITOIRE 1991 (2)	CENTRE HOSPITALIER	CENTRE DE SERVICE SOCIAUX	CENTRE D'ACCUEIL D'HÉBERGEMENT	CENTRE D'ACCUEIL DE RÉADAPTATION
Centre de la Mauricie (Shawinigan)	69 371	Laflèche Régional de la Mauricie Ste-Thérèse	CSSCQ	Dehauffe Grand-Mère Joseph Garceau Les Chutes (pr conv.) Shawinigan-Sud	Ateliers Centre du Québec
Haut St-Maurice (La Tuque)	17 175	St-Joseph	CSSCQ	Méritas fusionné avec CLSC	La Tuque
Normandie (St-Tite)	13 950			Mgr Paquin Ste-Thècle	
Drummond (Drummondville)	80 000	Georges-Frédéric (I) Ste-Croix (I)	CSSCQ	Notre-Dame-du-Bon-Conseil	Pavillons Laforest
De l'Érable (Plessisville)	26 393	Ch St-Julien (I)		Bois-Francs Lyster St-Eusèbe	
Suzor-Côté (Victoriaville)	62 533	Bois-Francs Hôtel-Dieu d'Arthabaska	CSSCQ	Etoile d'Or Kingsey Falls Saints-Anges (pr conv.)	Centre Nor-Val Centre Joie Ste-Thérèse (pr conv.)
Des Chenaux (Ste-Geneviève)	12 937			La Pérade St-Narcisse St-Stanislas (pr conv.)	
Du Rivage (intégré au CAH Père Frédéric) (Cap-de-la-Madeleine)	45 940	Cloutier (I)		Père Frédéric	
Les BLés d'Or (Fortierville)	20 073			Deschaillons Fortierville Romain Becquet	
Les Forges (Trois-Rivières)	79 080	Cooke St-Joseph Ste-Marie	CSSCQ	Louis Denoncourt Joseph Denys	Centre les Deux Rives Clinique de réadaptation Domrémy Ville Jolie (CSSCQ) Ville-Joie St-Dominique
Nicolet-Yamaska (Ste-Monique)	25 395	Christ-Roi Foyer Nicolet (I)	CSSCQ	Lucien Shooner St-Célestin	
Valentine-Lupien (St-Paulin)	24 244	Comtois	CSSCQ	Louiseville Ernest Jacob	

(1) Ces centres hospitaliers offrent aussi des lits d'hébergement.
(2) Selon Perspectives Démographiques, MSSS, mai 1990.
(3) Ce CLSC dispose aussi de lits de soins de longue durée.

Le réseau comprend aussi des pavillons, des familles d'accueil, des organismes communautaires et privés, et des personnes bénévoles.
Le CRSSS-04 complète l'ensemble.

CRSSS-04, Direction des Communications, mai 1991